**Deutscher Bundestag** **Drucksache 19/6694**

**19. Wahlperiode** 21.12.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

# Kleine Anfrage

**der Abgeordneten René Springer, Peter Felser, Jens Kestner und der Fraktion der AfD**

## Einsatzbedingte psychische Erkrankungen von Bundeswehrsoldaten (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage Drucksache 19/5734)

Die Anzahl der Bundeswehrsoldaten, die aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung untersucht und behandelt werden, steigt seit Jahren kontinuierlich an. Wurden im Jahr 2011 insgesamt 922 Soldaten in einer psychiatrischen Abteilung oder Fachuntersuchungsstelle der Bundeswehr untersucht bzw. behandelt, waren es im Jahr 2017 bereits 1 903 Fälle. Die Behandlungen durch zivile Psychiater bzw. Psychotherapeuten stiegen im gleichen Zeitraum von 1 564 in 2011 um mehr als das fünffache auf 7 836 in 2017 an. Insgesamt wurden seit dem Jahr 2011 2 311 einsatzbedingte psychische Neuerkrankungen diagnostiziert, was etwa 330 Neuerkrankungen pro Jahr entspricht. Die tatsächliche Anzahl der einsatzbedingt psychisch erkrankten Bundeswehrsoldaten dürfte jedoch weitaus höher liegen. Einer in den Jahren 2009 bis 2013 durchgeführten Studie des Psychotraumazentrums der Bundeswehr und der TU Dresden zufolge, konnte bei mehr als jedem fünften Einsatzrückkehrer (21 bis 22 Prozent) eine psychische Erkrankung festgestellt werden. Die sogenannte „Dunkelziffer“ wird laut dieser Studie auf etwa 45 Prozent beziffert. Die Behandlung der psychisch erkrankten Bundeswehrsoldaten soll hauptsächlich in den psychiatrischen Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser stattfinden. Dort sind von den eigentlich vorgesehenen 160 tagesklinischen Betten im Bereich der Psychiatrie aktuell jedoch nur 48 Betten (30 Prozent) tatsächlich vorhanden. Wann die benötigten tagesklinischen Betten zur Verfügung stehen, beantwortet die Bundesregierung nicht. Es wird darauf verwiesen, dass derzeit in allen Bundeswehrkrankenhäusern „umfangreiche Baumaßnahmen stattfinden“. Neben den tagesklinischen Betten, wurde auch das vorgesehene Personal bisher noch nicht wie vorgesehen aufgebaut. So beträgt der Personalbesetzungsgrad der psychiatrischen Abteilungen im bundesweiten Durchschnitt lediglich 76 Prozent. Auch das Ziel der am 1. April 2018 eingerichteten Terminkoordinierungsstelle, die Wartezeit in der Psychiatrie auf drei Wochen zu reduzieren, konnte bisher noch nicht erreicht werden. Aktuell beträgt die durchschnittliche Wartezeit etwa zwei bis drei Monate (Bundestagsdrucksache 19/5734).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Bei wie vielen Soldaten, bei denen seit 2011 eine einsatzbedingte psychische Erkrankung diagnostiziert wurde (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 1), konnte nach Kenntnis der Bundesregierung die Behandlung bereits erfolgreich abgeschlossen werden (bitte getrennt nach Jahren sowie in absoluten und relativen Zahlen ausweisen)?
2. Wie hoch ist nach Ansicht der Bundesregierung der „relevante Anteil“ der Soldaten, der sich aufgrund von Stigmatisierungsängsten nicht zeitgerecht in eine adäquate psychotherapeutische Behandlung begeben hat (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 3)?
3. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bislang getroffen, um Stigmatisierungsängste bei den Soldaten abzubauen?

   Wie beurteilt die Bundesregierung den Erfolg der getroffenen Maßnahmen und woran macht die Bundesregierung den Erfolg fest?
4. Beabsichtigt die Bundesregierung ein „Entstigmatisierungsprogramm“ für psychische Erkrankungen zu entwickeln bzw. einzuführen?

   Wenn ja, welche konkreten Planungen wurden dazu bereits angestellt, wie weit sind die Planungen gegebenenfalls schon vorangeschritten und wann ist mit einer Einführung voraussichtlich zu rechnen?
5. Bei wie vielen Soldaten hat sich die festgestellte einsatzbedingte psychische Erkrankung nach Kenntnis der Bundesregierung bereits chronifiziert?
6. Wie hoch ist nach Ansicht der Bundesregierung der Anteil der Soldaten, der bereits mit einer manifestierten, aber nicht erkannten psychischen Störung in den Einsatz geht (vgl. „Dunkelzifferstudie“)?
7. Um wie viel höher ist nach Ansicht der Bundesregierung bei unerkannt „vorbelasteten“ Soldaten das Risiko, mit einer einsatzbezogenen neuen psychischen Erkrankung aus dem Einsatz zurückzukehren, bzw. im Falle episodischer Erkrankungen wie der Depression, neuerlich eine Krankheitsepisode zu erleiden (vgl. beide Studienteile der „Dunkelzifferstudie“)?
8. Welche vorbeugenden Maßnahmen hat die Bundesregierung bislang getroffen, um möglichst sicherzustellen, dass keine „vorbelasteten“ Soldaten in einen Auslandseinsatz gehen?

   Wie beurteilt die Bundesregierung den Erfolg der getroffenen Maßnahmen und woran macht die Bundesregierung den Erfolg fest?
9. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung klinisch-diagnostische Screenings vor den Einsätzen durchgeführt, um im Vorfeld bereits bestehende psychische Störungen zu erkennen?

   Wenn ja, seit wann und in welcher Form werden diese Screenings eingesetzt?

   Wenn nicht, warum werden solche Screenings bislang nicht eingesetzt?
10. Welche konkreten Maßnahmen wurden aufgrund des Entschließungsantrag des Verteidigungsausschusses vom 14. Oktober 2015 getroffen, um die Bearbeitungsdauer der WDB-Verfahren zu optimieren bzw. zu beschleunigen (bitte die getroffenen Maßnahmen einzeln ausweisen)?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen definierten Zeitraum oder eine Zielvorgabe, wann ein WDB-Verfahren im Regelfall bearbeitet oder abgeschlossen werden soll?

    Wenn ja, innerhalb welches Zeitraums soll ein WDB-Verfahren in der Regel bearbeitet bzw. abgeschlossen sein?

    Wenn nicht, warum werden keine derartigen Ziele definiert, die eine Erfolgskontrolle ermöglichen?

12. Wie viele WDB-Verfahren wurden im Zuge des Zuständigkeitswechsels von den zivilen Versorgungsverwaltungen der Länder auf das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBW) am 1. Januar 2015 übertragen (bitte nach Jahren der Antragstellung getrennt ausweisen)?

13. Wie viele der in Frage 12 übertragenen WDB-Verfahren wurden:

    a) seit der Übernahme durch das BAPersBW bzw. die zuständige Stelle erfolgreich abgeschlossen?

    b) seit der Übernahme durch das BAPersBW bzw. die zuständige Stelle noch nicht erfolgreich abgeschlossen?

    c) durch das BAPersBW bzw. die zuständige Stelle neu bewertet, was dazu führte, dass eine von den zivilen Versorgungsverwaltungen der Länder anerkannte WDB nachträglich widerrufen wurde?

14. Aus welchen Gründen wird der Anteil der Präsenzgutachten sukzessive erhöht, obwohl die Bundesregierung die Ansicht vertritt, dass „die Präsenzbegutachtung grundsätzlich nicht erforderlich“ ist und “eine Ausnahme darstellt“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 24)?

15. Bei wie vielen Soldaten wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die regulär vorgesehene Schutzzeit von maximal fünf Jahren bereits verlängert?

    Bei wie vielen Soldaten wurde die Schutzzeit bereits mehrfach verlängert (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 30)?

16. Wie hat sich der Besetzungsgrad bei den Sanitätsunterstützungszentren bei den Offizieren, Unteroffizieren mit Portepee, Unteroffizieren ohne Portepee und Mannschaften seit 2011 bis heute entwickelt (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 40) (bitte den Besetzungsgrad in absoluten und relativen Zahlen für die einzelnen Jahre sowie nach der jeweiligen Dienstgradgruppe getrennt ausweisen)?

17. Wie hat sich der Besetzungsgrad bei den Sanitätsversorgungszentren bei den Offizieren, Unteroffizieren mit Portepee, Unteroffizieren ohne Portepee und Mannschaften seit 2011 bis heute entwickelt (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 41) (bitte den Besetzungsgrad in absoluten und relativen Zahlen für die einzelnen Jahre sowie nach der jeweiligen Dienstgradgruppe getrennt ausweisen)?

18. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher getroffen, um den Besetzungsgrad in den Sanitätsunterstützungszentren und Sanitätsversorgungszentren in der Dienstgradgruppe

    a) der Offiziere,

    b) der Unteroffiziere mit Portepee,

    c) der Unteroffiziere ohne Portepee und

    d) der Mannschaften

    nachhaltig zu verbessern (bitte für die jeweiligen Dienstgradgruppen einzeln ausweisen)?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

19. Erachtet die Bundesregierung den aktuell durchschnittlichen Besetzungsgrad in den Sanitätsunterstützungszentren von 84,5 Prozent und den aktuell durchschnittlichen Besetzungsgrad in den Sanitätsversorgungszentren von 78 Prozent (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 40 und 41) als ausreichend?

    Wenn ja, ab welchem Besetzungsgrad ist dies nicht mehr der Fall?

20. Teilt die Bundesregierung die Ansicht des Wehrbeauftragten, dass aufgrund von Einsatzverpflichtung, Lehrgängen, Urlaub, Krankheit oder sonstigen Gründen die Zahl der täglich vor Ort befindlichen Dienstposteninhaber, die Tagesantrittsstärke, in der Regel deutlich unter den Besetzungsgraden liegt (vgl. Bundestagsdrucksache 19/700, S. 90)?

21. Wurde der Planungsprozess „Tagesklinik“ für das Bundeswehrkrankenhaus Berlin bereits abgeschlossen?

    Wenn nicht, wann ist mit dem Abschluss des Planungsprozesses voraussichtlich zu rechnen?

22. Wann genau wurde nach Kenntnis der Bundesregierung mit den Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Berlin begonnen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 45)?

23. Wann genau werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Berlin nach aktuellem Stand abgeschlossen sein, sodass der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen, insbesondere der 25 tagesklinischen Betten im Fachgebiet Psychiatrie, aufgenommen werden kann?

24. Wann genau werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Berlin nach aktuellem Stand abgeschlossen sein, sodass der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen, insbesondere der 25 vollstationären Betten im Fachgebiet Psychiatrie, aufgenommen werden kann?

25. Wurde der Planungsprozess „Tagesklinik“ für das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg bereits abgeschlossen?

    Wenn nicht, wann ist mit dem Abschluss des Planungsprozesses voraussichtlich zu rechnen?

26. Wann genau wurde nach Kenntnis der Bundesregierung mit den Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg begonnen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 45)?

27. Wann genau werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg nach aktuellem Stand abgeschlossen sein, sodass der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen, insbesondere der 30 vollstationären Betten im Fachgebiet Psychiatrie, aufgenommen werden kann?

28. Wann genau werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg nach aktuellem Stand abgeschlossen sein, sodass der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen, insbesondere der 20 tagesklinischen Betten im Fachgebiet Psychiatrie, aufgenommen werden kann?

29. Wurde der Planungsprozess „Tagesklinik“ für das Bundeswehrkrankenhaus Ulm bereits abgeschlossen?

    Wenn nicht, wann ist mit dem Abschluss des Planungsprozesses voraussichtlich zu rechnen?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

30. Wann genau wurde nach Kenntnis der Bundesregierung mit den Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Ulm begonnen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 45)?

31. Wann genau werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Baumaßnahmen im Bundeswehrkrankenhaus Ulm nach aktuellem Stand abgeschlossen sein, sodass der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen, insbesondere der 15 tagesklinischen Betten im Fachgebiet Psychiatrie, aufgenommen werden kann?

32. Wurde der Planungsprozess „Tagesklinik“ für das Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz bereits abgeschlossen?

    Wenn nicht, wann ist mit dem Abschluss des Planungsprozesses voraussichtlich zu rechnen?

33. Wann genau wurde nach Kenntnis der Bundesregierung mit den Baumaßnahmen im Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz begonnen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 45)?

34. Wann genau werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Baumaßnahmen im Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz nach aktuellem Stand abgeschlossen sein, sodass der vollumfängliche Betrieb der sollorganisatorisch vorgesehenen Behandlungseinrichtungen, insbesondere der 20 tagesklinischen Betten im Fachgebiet Psychiatrie, aufgenommen werden kann?

35. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die aktuell vorhandenen tagesklinischen Betten (48 von 160 bzw. 30 Prozent) im Fachgebiet Psychiatrie ausreichend sind, um den aktuell bestehenden und zukünftigen Untersuchungs- und Behandlungsbedarf selbst adäquat, zeitgerecht und in vollem Umfang befriedigen zu können?

    Wenn ja, auf welcher Grundlage kommt die Bundesregierung zu dieser Einschätzung?

36. Beabsichtigt die Bundesregierung die Anzahl der tagesklinischen Betten im Fachgebiet Psychiatrie in den Bundeswehrkrankenhäusern über die aktuelle Soll-Struktur hinaus weiter zu erhöhen?

    Wenn ja, welche konkreten Planungen verfolgt die Bundesregierung?

37. Beabsichtigt die Bundesregierung die Anzahl der vollstationären Betten im Fachgebiet Psychiatrie in den Bundeswehrkrankenhäusern über die aktuelle Soll-Struktur hinaus weiter zu erhöhen?

    Wenn ja, welche konkreten Planungen verfolgt die Bundesregierung?

38. Beabsichtigt die Bundesregierung das Einsatz-Weiterverwendungsgesetz um Leistungsansprüche Einsatzgeschädigter auf Einbeziehung von Familienangehörigen und Bezugspersonen in die Therapie zu erweitern?

    Wenn ja, wie weit sind die Planungen dazu bereits vorangeschritten und wann ist mit einer Änderung des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes voraussichtlich zu rechnen?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

39. Beabsichtigt die Bundesregierung zur Sicherstellung eines niedrigschwelligen Zugangs zu allen Maßnahmen der Hilfe und Unterstützung eine „Zentrale Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle Einsatzfolgen“ im Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr einzurichten?

    Wenn ja:

    a) Wie viele Dienstposten wird die Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle voraussichtlich umfassen?

    b) Wurden die hierfür benötigten Dienstposten bereits in die Personalplanung eingebracht?

    c) Wann werden die Dienstposten voraussichtlich besetzt werden?

    d) Wann wird die Ansprech-, Leit- und Koordinierungsstelle voraussichtlich arbeits- bzw. einsatzfähig sein?

40. Welche Maßnahmen des fachlichen Austausches zwischen der Bundeswehr und externen Stellen (z. B. Deutscher Hausärzteverband, Bundespsychotherapeutenkammer etc.) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bereits eingeleitet?

41. Worauf ist es nach Ansicht der Bundesregierung zurückzuführen, dass die freien zivilen Facharzt-Dienstposten am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg und dem Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz bis dato bereits mehrfach erfolglos ausgeschrieben wurden?

    Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung eingeleitet, um die vakanten Stellen möglichst zeitnah zu besetzen?

42. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher getroffen, um den vom Wehrbeauftragten seit zehn Jahren bemängelten Personalengpass im Bereich der Diagnostik und der Behandlung psychisch erkrankter Soldaten zu beseitigen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/900, S. 56 und Bundestagsdrucksache 19/700, S. 91)?

    Wie beurteilt die Bundesregierung den Erfolg der bisher getroffenen Maßnahmen und woran macht die Bundesregierung den Erfolg konkret fest?

43. Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung, um den seit zehn Jahren vom Wehrbeauftragten bemängelten Personalengpass im Bereich der Diagnostik und der Behandlung psychisch erkrankter Soldaten (vgl. Bundestagsdrucksache 17/900, S. 56 und Bundestagsdrucksache 19/700, S. 91) zu beseitigen?

44. Wie hat sich die Anzahl der zivilen Vertragsärzte und zivilen Vertragszahnärzte nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Jahr 2011 entwickelt (bitte nach Jahren sowie Vertragsarzt bzw. Vertragszahnarzt getrennt ausweisen)?

45. Welche Kosten sind der Bundeswehr seit dem Jahr 2011 nach Kenntnis der Bundesregierung durch den Einsatz von zivilen Vertragsärzten und zivilen Vertragszahnärzten entstanden (bitte die Kosten getrennt nach einzelnen Jahren ausweisen)?

46. Welche Kosten sind der Bundeswehr seit dem Jahr 2011 nach Kenntnis der Bundesregierung durch den Einsatz von zivilen Psychiatern und Psychotherapeuten (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 51) bisher entstanden (bitte die Kosten getrennt nach einzelnen Jahren ausweisen)?

47. Welche Kosten sind der Bundeswehr seit dem Jahr 2011 nach Kenntnis der Bundesregierung durch den Rückgriff auf „beauftragte Ärzte“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 57) bisher entstanden (bitte die Kosten nach getrennt nach einzelnen Jahren ausweisen)?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

48. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die aktuell vorhandenen bundeswehreigenen personellen Kapazitäten im Fachgebiet Psychiatrie ausreichend sind, um selbst den bestehenden und zukünftigen Untersuchungs- und Behandlungsbedarf adäquat, zeitgerecht sowie in vollem Umfang befriedigen zu können?

    Wenn ja, auf welcher Grundlage kommt die Bundesregierung zu dieser Einschätzung?

49. Wie beurteilt die Bundesregierung den Anstieg der ambulanten Behandlungen durch zivile Psychiater bzw. Psychotherapeuten von 1 564 im Jahr 2011 auf 7 836 im Jahr 2017 (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 51) vor dem Hintergrund, dass der zivile Versorgungssektor nur als „Unterstützung“ angedacht ist und die Therapien in eigenen Einrichtungen „auch zukünftig nicht ersetzen können“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 59)?

50. Steht nach Ansicht der Bundesregierung der Anstieg der durchgeführten Behandlungen durch zivile Psychiater bzw. Psychotherapeuten um das Fünffache in den Jahren 2011 bis 2017 noch in einem angemessenen Verhältnis zum Anstieg von 48 Prozent der Behandlungskontakte, die durch bundeswehreigene Einrichtungen im gleichen Zeitraum erbracht wurden (vgl. Bundestagsdrucksache 19/5734, Antwort der Bundesregierung auf Frage 5 und 51)?

    Wenn ja, auf welcher Grundlage kommt die Bundesregierung zu dieser Einschätzung?

51. Hält die Bundesregierung weiterhin an ihrem Ziel fest, die Wartezeit auf einen Termin in den Fachuntersuchungsstellen der Kliniken für Psychiatrie bzw. den Abteilungen für Psychiatrie auf drei Wochen zu reduzieren?

52. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bislang getroffen, um die Wartezeit auf einen Termin in den Fachuntersuchungsstellen der Kliniken für Psychiatrie bzw. den Abteilungen für Psychiatrie auf die geplanten drei Wochen zu reduzieren?

53. Welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Wartezeit auf einen Termin in den Fachuntersuchungsstellen der Kliniken für Psychiatrie bzw. den Abteilungen für Psychiatrie auf die vorgesehenen drei Wochen zu reduzieren?

    Wann werden die geplanten Maßnahmen voraussichtlich umgesetzt sein?

54. Wann ist nach Ansicht der Bundesregierung damit zu rechnen, dass die Wartezeit auf einen Termin in den Fachuntersuchungsstellen der Kliniken für Psychiatrie bzw. den Abteilungen für Psychiatrie von drei Wochen erreicht wird?

55. Wie viele Berichte des PTBS-Beauftragten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung, neben dem ersten Bericht vom 18. Oktober 2011, bislang erstellt (bitte die Anzahl der Berichte nach Jahr der Erstellung getrennt ausweisen)?

56. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine regelmäßige Berichtspflicht des PTBS-Beauftragten vorgesehen bzw. fest implementiert worden?

    Wenn ja, in welchen zeitlichen Abständen werden die Berichte des PTBS-Beauftragten erstellt und wem gegenüber ist der PTBS-Beauftragte berichtspflichtig?

    Wenn nein, warum ist keine regelmäßige Berichtspflicht des PTBS-Beauftragten vorgesehen?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

57. Wo und in welcher Form werden die bisherigen Arbeitsergebnisse bzw. Erkenntnisse des PTBS-Beauftragten nach Kenntnis der Bundesregierung dokumentiert bzw. veröffentlicht (intern/extern)?
58. Wie viele Soldaten haben bislang am Programm „PAUSE“ (Psychologische Maßnahmen zum Ausgleich psychoreaktiver Einsatzfolgen) teilgenommen (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
59. Wie viele Soldaten haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1999 nach einem Auslandseinsatz einen Antrag auf eine mehrwöchige Kurmaßnahme (Präventivkur) in einer zivilen Vertragsklinik gestellt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
60. Wie viele Soldaten haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1999 nach einem Auslandseinsatz eine mehrwöchige Kurmaßnahme (Präventivkur) in einer zivilen Vertragsklinik durchgeführt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
61. Wie bewertet die Bundesregierung den Erfolg der durchgeführten Präventivkuren für einsatzbelastete Soldaten?
62. Welche Kosten sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit 1999 für die mehrwöchigen zivilen Kurmaßnahmen (Präventivkuren) angefallen (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
63. Wie viele Berufssoldaten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 nach § 44 Absatz 3 Soldatengesetz aufgrund ihres körperlichen Zustandes oder aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in den Ruhestand versetzt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
64. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Berufssoldaten, die im Sinne der Frage 63 vorzeitig in den Ruhestand versetzt wurden?
65. Wie hoch ist der Altersmedian der Berufssoldaten, die im Sinne der Frage 63 vorzeitig in den Ruhestand versetzt wurden?
66. In wie vielen Fällen im Sinne der Frage 63 wurde die Dienstunfähigkeit auf Grund des Gutachtens eines Arztes der Bundeswehr von Amts wegen festgestellt?
67. In wie vielen Fällen im Sinne der Frage 63 wurde die Dienstunfähigkeit auf Grund eines Antrages des Betroffenen festgestellt?
68. Wie viele Berufssoldaten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2011 nach § 44 Absatz 3 Soldatengesetz aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung in den Ruhestand versetzt (bitte nach Jahren getrennt ausweisen)?
69. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Berufssoldaten, die im Sinne der Frage 68 vorzeitig in den Ruhestand versetzt wurden?
70. Wie hoch ist der Altersmedian der Berufssoldaten, die im Sinne der Frage 68 vorzeitig in den Ruhestand versetzt wurden?
71. In wie vielen Fällen im Sinne der Frage 68 wurde die Dienstunfähigkeit auf Grund des Gutachtens eines Arztes der Bundeswehr von Amts wegen festgestellt?
72. In wie vielen Fällen im Sinne der Frage 68 wurde die Dienstunfähigkeit auf Grund eines Antrages des Betroffenen festgestellt?
73. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche monatliche Betrag, den ehemalige Soldaten aufgrund einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung erhalten?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

74. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der monatliche Betrag, den ehemalige Soldaten aufgrund einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung im Median erhalten?

75. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche monatliche Betrag, den ehemalige Soldaten aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung im Rahmen einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung erhalten?

76. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der monatliche Betrag, den ehemalige Soldaten aufgrund einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung im Rahmen einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung im Median erhalten?

77. Wie viele Fahrkilometer und wie viele Minuten Fahrtzeit liegen die in Anlage 3 der Bundestagsdrucksache 19/5734 aufgeführten Standorte, die über keinen fest stationierten Truppenarzt verfügen und für die kein beauftragter Arzt bestellt wurde vom jeweils zuständigen bzw. nächsten Truppenarzt entfernt (bitte für die Standorte die Fahrkilometer und die Fahrtzeit jeweils einzeln ausweisen)?

78. Vertritt die Bundesregierung die Ansicht, dass kleinere regionale Sanitätseinrichtungen nur als Ausnahme vertretbar sind, wenn für die Soldaten keine bundeswehreigene Einrichtung in zumutbarer bzw. vertretbarer Entfernung (Weg-Zeit-Aufwand bis zu 30 km bzw. 30 Minuten Fahrzeit) erreichbar ist, mindestens aber knapp 500 Soldaten zu versorgen sind?

79. Welche Planungsprämissen liegen der am 01. Januar 2015 eingenommenen „Struktur 2020“ der regionalen sanitätsdienstlichen Versorgung zu Grunde?

    Wie viele Soldaten sind demnach notwendig, damit ein Standort über eine eigene Sanitätseinrichtung verfügen kann?

80. Wie viele Standorte der Bundeswehr verfügen nach aktuellem Stand über keinen fest stationierten Truppenarzt und weisen einen Personalbestand

    a) zwischen 1 und 250 Soldaten auf?

    b) zwischen 251 und 500 Soldaten auf?

    c) zwischen 501 und 750 Soldaten auf?

    d) zwischen 751 und 1 000 Soldaten auf?

Berlin, den 30. November 2018

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333